

DNA: DI TUTTO, DI PIÙ

Corrado Malanga

28 febbraio 2005

Gli Americani li chiamano *channeler*, rivelatori, spie dei servizi segreti.

Si tratta di personaggi che, per la loro posizione o per le loro dichiarazioni, forniscono informazioni sul problema alieno.

I canalizzatori dicono di essere in contatto, attraverso uno speciale canale medianico, con gli alieni ed è da lì che vengono fuori le informazioni.

I rivelatori sono invece in contatto con i servizi segreti o, sempre a loro detta, dicono di aver lavorato in alcune facility sotterranee segrete americane ed è da lì che loro hanno ricavato le informazioni a carattere ufologico che poi elargiscono, con grande generosità di particolari, a destra ed a manca.

Ma come fare a fidarsi di queste persone e quindi delle loro rivelazioni?

In tutti quei casi in cui mi sono imbattuto, sembra vigere una sola legge fondamentale: tutto quello dicono è in parte vero ed in parte falso.

Gli esempi sono sotto gli occhi di tutti: David Icke mette in evidenza, nei suoi libri, che uno spirito guida lo ha condotto a comprendere la verità, una verità fatta di serpenti alieni (vero) e fatta di presidenti degli Stati Uniti che diventano fisicamente serpenti, quando non li vede nessuno (falso).

I famosi file di Branton, che si possono ritrovare ancora su Internet e risalgono a dieci o quindici anni fa (<http://www.think-aboutit.com/branton.htm>), in tempi non sospetti, dichiaravano che i rapiti da una certa razza di alieni serpenti (vero) avevano il fattore Rh negativo (quasi del tutto vero) e che esisteva una cospirazione a livello di servizi segreti e di poteri occulti (vero).

Ramtha (http://www.macrolibrarsi.it/scuola_illuminazione_ramtha.php) dice che ci sono degli alieni cattivi (vero), ma anche Esseri di Luce buoni (falso).

Rael dice che gli alieni clonano gli esseri umani (vero) e che lo fanno per il nostro bene (falso), eccetera, eccetera...

Perché dire una mezza bugia?

Non si potrebbe dire solo una bugia o solo una verità? Non sarebbe più semplice?

Quando un fenomeno da analizzare è difficile da interpretare spesso significa che si stanno analizzando più fenomeni assieme e che, quindi, il risultato finale non è esprimibile bene con un semplice algoritmo, ma è la somma di più algoritmi.

Così come la verità è esprimibile con una formula matematica, sicuramente anche la bugia lo è.

Esistono più fenomeni dietro queste figure di rivelatori ed almeno due sono molto chiari.

Il primo rivelatore è assolutamente onesto con se stesso. Ha la sua brava rivelazione, non ci capisce niente ed a metà rivelazione si inventa il resto automaticamente, per farsi tornare il conti. Billy Meyer

<http://web.tiscali.it/poma/humanalieninteract/contattismo/billymeyer.htm>),

parla con i biondi pleiadiani e poi si inventa le fotografie taroccate delle pleiadiane.

Giorgio Bongiovanni ha le visioni mistiche e poi si fa nascere le stimmate finte. Il suo padre spirituale non aveva le stimmate, parlava ugualmente di alieni biondi e pleiadiani, ma, nella sua setta, aveva distribuito ad ognuno una identità reincarnata, da Gesù ai dodici apostoli; c'era chi faceva la parte della Madonna, eccetera.

Il fisico fantasma il quale dice di aver lavorato nell'Area 51, Bob Lazar, che nessuno ha visto in faccia (<http://www.serve.com/mahood/lazar/lazarmn.htm>), parla di progetti segreti alieni che facevano uso dell'elemento 115 (l'ekabismuto), in realtà già scoperto e pubblicato da un certo Glenn Seaborg sul numero di aprile di "Scientific American" (pagine 57-67) (<http://antigravitypower.tripod.com/stirniman/stirniman7.html>).

Che dire, poi, delle rivelazioni di Falcon (nome in codice) sul progetto Aquarius e sul segreto libro degli alieni, il famoso libro giallo, scritto da un alieno piccolo e grigio catturato dagli Americani? Il piccolo Grigio avrebbe scritto un libro (falso) in cui si dice che Gesù Cristo sarebbe stato una marionetta aliena (probabile) e che agli alieni piace il gelato al ribes (falso).

È evidente che alcuni rivelatori, soprattutto quelli che hanno a che fare con forze aliene o militari, necessitano di credibilità per sparare le loro bugie al vento. Di conseguenza si attua un progetto secondo il quale si raccontano delle cose vere, sulle quali i ricercatori seri hanno già messo mano (quindi nulla di nuovo) e si farcisce il tutto con menzogne pure e semplici. Così il ricercatore serio vedrà che molte cose dichiarate dai rivelatori hanno un fondo di verità e crede che tutto debba essere considerato ugualmente affidabile.

È altresì evidente che altri rivelatori hanno confuso alcuni significati delle rivelazioni e li espongono in maniera sbagliata.

Prendiamo, per esempio, gli scritti di Icke.

Icke ha torto a credere che Bush sia un serpente e che si trasformi fisicamente in un rettile la sera, prima di andare a letto. Ma, se analizziamo questa rivelazione dal nostro punto di vista, scopriamo che ha buone ragioni per dire che Bush è un serpente. Infatti se Bush fosse stato parassitato da una Memoria Aliena Attiva (MAA) di alieno Sauroide e questa memoria si auto-attivasse ogni tanto, l'effetto sarebbe quello proposto da Icke, nel senso che Bush diverrebbe un serpente come personalità, un serpente nel corpo di un umano, ma un serpente in tutto e per tutto.

C'è dunque la possibilità che l'informatore di Icke abbia esposto il problema allo scrittore, il quale, non avendo nessuna consapevolezza del problema stesso, lo ha capito male e trascritto peggio.

Come fare a capirci di più, cioè a considerare queste rivelazioni per quello che sono in realtà, eliminando con sicurezza tutto il ciarpame falso e tenendo in giusta considerazione la parte vera della rivelazione?

Non è difficile fare una cosa del genere. Basta avere una mentalità scientifica, essere dotati di pazienza, conoscere la trasformata di Fourier e soprattutto rimboccarsi le maniche e fare tanta, tanta ricerca. La ricerca serve a farsi un'idea personale del fenomeno. Poi la ricerca personale deve essere confrontata con le ricerche degli altri e lì si scopre una cosa fondamentale: qualcosa torna e qualcosa no. Il bravo ricercatore deve fare una cosa sola, mettere assieme ciò che torna ed esaltarlo, perché è altamente probabile che, se tutti vedono la stessa cosa nello stesso modo, quella cosa sia effettivamente come è stata descritta.

Inoltre il bravo ricercatore non penserà mai che le cose che non tornano siano errate, ma dirà semplicemente che, finché non tornano, per sicurezza non verranno prese in

considerazione. Non farò dunque l'errore di dire che io ho ragione ed un altro ha torto, ma dirò semplicemente che su alcuni punti ancora non ci si capisce niente.

Quando si analizza il segnale di un apparecchio di registrazione, questo segnale fa fare un picco al rivelatore, ma tale picco (il pennino che scrive fa un balzo in alto, per esempio) è preceduto e seguito da tanti altri piccoli picchi che rappresentano il rumore di fondo dello strumento e l'errore della misura. Se l'altezza del rumore di fondo è quasi uguale a quella del picco che costituisce il segnale utile, non vedrò nemmeno quest'ultimo.

Come si fa, allora, ad eliminare efficacemente il rumore di fondo? Si fanno tante misure e si sovrappongono. Il rumore di fondo in ogni suo punto è statisticamente casuale ed è a volte positivo ed a volte negativo, mentre il segnale, per basso che sia, ha sempre lo stesso segno. Sommando tutte le misure si sommeranno tutti i valori uguali del segnale che interessa e verrà fuori un bel picco alto e visibile, mentre il rumore di fondo tenderà a scomparire.

Così io, con le mie storie, faccio lo stesso. Prendo in considerazione solo le misure sempre positive e quelle che sono a volte positive ed a volte negative le considero in modo che si annullino tra di loro. Ho applicato un algoritmo matematico a degli eventi: il signor Fourier ha inventato questo tipo di trattamento dei dati e non ho fatto altro che applicarlo.

Per questo farò un semplice esempio per far capire come prendere in esame una "rivelazione" e considerarla nella giusta maniera.

Anch'io ho i miei rivelatori, gli addotti in ipnosi. Infatti nelle loro teste c'è un sacco di roba che esce durante un'ipnosi. Ci sono le rivelazioni dei carrier, delle MAP (memorie aliene passive), le rivelazioni del Lux e dell'alieno a sei dita, i due parassiti dell'essere umano più tenaci, eccetera.

Molti tendono a contestare l'ipnosi come metodo di discernimento tra realtà e fantasia ed allora quale miglior sistema per verificare il funzionamento delle ipnosi che andare a cercare in bibliografia la veridicità di quanto ricavato dalle ipnosi?

Per questo esperimento ho scelto un argomento interessante che oggi è sulla bocca di tutti; il DNA e le sue proprietà.

La scelta non è affatto casuale, ma è stata dettata dal fatto che gli addotti, in collegamento con la loro Anima, sostenevano che il DNA umano è il punto preciso dove l'Anima stessa in qualche modo si aggancia.

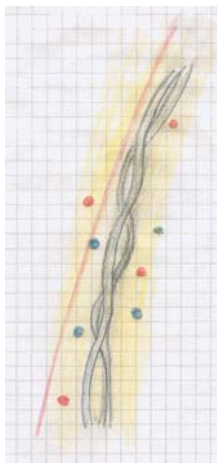
Per esempio uno degli addotti, in collegamento con il suo Lux (quindi è il Lux che parla), oltre a dire, come tutti gli altri, che l'Anima non è di tutti gli umani e che chi ce l'ha l'ha attaccata al suo DNA, disse anche che era possibile attaccare saldamente l'Anima al DNA stesso, ottenendo così anche l'immortalità del corpo, e che, per fare questo, si doveva usare una proteina che si chiamava TrTs. Questa fu una dichiarazione spontanea, non richiesta da me in ipnosi, ma che il Lux in questione elargì senza pensare che potevo controllarla.

L'addotto in questione era un ragazzo che aveva il diploma di terza media e che lavorava come operaio in una fabbrica di plastica. La cosa interessante fu che, quando andai a controllare la scientificità di questa dichiarazione, trovai che poteva essere vera. Infatti esiste una serie di proteine che prendono il nome di TrTs, che è l'acronimo di Transferase Terminale. Sono proteine che servono proprio, guarda caso, per attaccare molecole al DNA e staccarle. Sarà stato un caso?

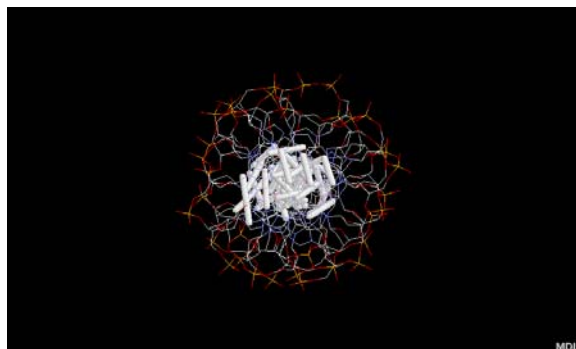
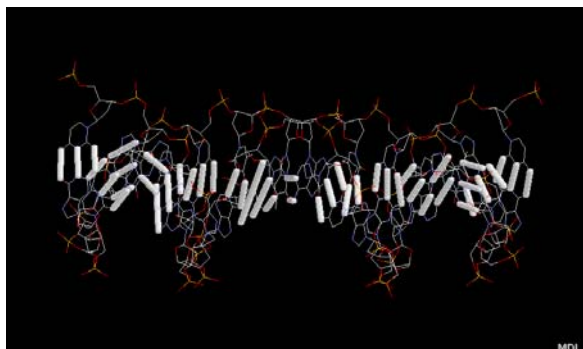
Ma andiamo avanti.

Un'altra addotta, in collegamento con la sua Anima (quindi è l'Anima che parla), descrisse in ipnosi il DNA di chi possiede l'Anima, rappresentato dal disegno che si vede qui di seguito riportato. Il disegno è stato tracciato dopo l'ipnosi, in stato di normale veglia, e l'addotto che l'ha tracciato non ha mai fatto studi di biologia (è un commercialista).

Come si può notare dal disegno, ci sono alcuni particolari molto interessanti, come quel filamento che sta di lato al DNA, ma che il soggetto dice di aver visto all'interno dello stesso DNA. Lo avrebbe disegnato fuori solo per metterlo in evidenza. Alla domanda:



"Cos'è quella cosa lì?", il soggetto rispose: "Non lo so, c'era; l'ho vista e quindi l'ho disegnata", non sapendo che tutti gli altri addotti da me analizzati dichiaravano che l'Anima sta nel mezzo del DNA, dove c'è la zona elettromagnetica dei legami a ponte di idrogeno che formano una colonna di campo E. M. (in bianco nel disegno).



L'addotta, una ragazza, disegna anche delle palline che forse rappresentano le molecole di acqua di cristallizzazione del DNA. Va sottolineato che solo i programmi di CAMM (Computer Assisted Molecular Motion) più sofisticati, fanno vedere queste palline e che nemmeno Piero Angela ne ha mostrato l'esistenza in TV. La cosa interessante, ancora una volta, è che il disegno è a colori e le palline sono state disegnate proprio come fa Hyperchem 7 © nella sua ultima e più costosa versione.

In un'altra occasione l'addotto che è stato citato per primo aveva dato un'altra informazione di un certo interesse. Sotto le spoglie del Lux aveva dichiarato che l'Anima si poteva staccare dal DNA se si sottoponeva ad una vibrazione di circa 12 Hz.

Anche quella volta cercai conferme sull'informazione; è da notare che il soggetto in questione non sa assolutamente cosa sia un Hz.

Era altresì interessante notare che un giro completo dell'elica del DNA è costituito esattamente da dodici scalini. Finalmente su Internet trovai un articolo in francese che metteva in relazione gli studi fatti sulle OOB (Out Of the Body Experiences - Esperienze fuori dal corpo) e le frequenze a cui l'apparato auditivo umano era sottoposto. Si scopriva che tali esperienze erano favorite da una particolare frequenza. Quando il soggetto ascoltava questa frequenza, le esperienze fuori dal corpo sembravano divenire reali. Sapete che frequenza era necessaria? 12Hz.

<http://hypertextbook.com/facts/2004/SamanthaCharles.shtml>

http://www.bwgen.com/inx_oobe_dat.htm

<http://www.bwgen.com/presets.htm>

<http://www.marcostefanelli.com/subliminale/demo.htm>

<http://www.jesusreligion.com/brainWEB.html>

<http://digilander.libero.it/antroposofiaefuturo/orsini09.htm>

<http://www.comp.lancs.ac.uk/computing/users/allanson/neurofeedback.html>

La frequenza di dodici Hertz è molto bassa e corrisponde ad un suono molto grave e totalmente inaudibile dall'orecchio umano, ma percepibile con il corpo se applicato con un trasduttore appoggiato alla superficie corporea. Questo apparecchio fornisce una vibrazione particolarmente sgradevole, che finisce per mettere in crisi tutto l'apparato cerebrale.

Un altro aspetto interessante è che, se ci si mette di fronte al cono di un altoparlante per toni bassi (woofer) molto potente e gli si fa emettere la frequenza di dodici Hertz, si sente una forte pressione al plesso solare, la quale sembra essere la stessa che gli addotti descrivono quando, nel cilindro di metallo non trasparente, vengono sganciati dalla loro Anima. Si parla di tale vibrazione, che partirebbe dal plesso solare, anche nei vari racconti di esperienze di OOB.

Saranno tutte coincidenze? Certo, dove c'è fumo c'è sempre un po' d'arrosto, ma la cosa più sconvolgente venne da un altro addotto, il quale, raccontandomi un sogno, disse che vedeva un alieno biondo che sottoponeva il povero malcapitato ad un prelievo di sangue o ad una trasfusione. L'addotto in questione, che per rispetto della privacy non può essere nominato, si preoccupava e pensava se non fosse pericoloso fare queste trasfusioni in un periodo in cui certe malattie, come l'AIDS, sembrano trasmettersi con velocità e facilità per via ematica. L'alieno "nel sogno" doveva aver sentito il pensiero del soggetto addotto e, girandosi verso di lui, gli aveva risposto telepaticamente: *"Non ti preoccupare, tanto tu sei Rh negativo, quindi non puoi prendere l'AIDS."*

Mi ero accorto che, mentre l'addotto raccontava questo sogno orientava gli occhi in alto alla sua sinistra, indicandomi che stava rivedendo qualcosa di realmente accaduto e non di sognato.

Così, senza dire niente a nessuno, cominciai a verificare se questa "rivelazione" potesse avere qualche fondamento di verità scientifica.

I primi risultati non tardarono ad arrivare. Trovai, in un Forum che parla di cospirazione, il seguente documento: (<http://www.unsolvedmysteries.com/usm383953.html>)

AIDS Virus

Category:(Conspiracy) Created:(6/5/2004 8:21:00 AM) Viewed (3413 times)

HLA-B27 gene, according to Randall Johnson of the Baylor College of Medicine, "People carrying this gene have not, and cannot be infected with the AIDS virus". "People with this gene do not have the right proteins for the virus to bind with".

Lets examine this-

The AIDS virus is supposedly traced back to a monkey. That would mean it has rh rhesus proteins. This would make people with rh+ (positive) blood the carriers and victims. 98% of the black and hispanic population have rh+ blood.

So the people with rh-(negative) blood types would not have the protein for the virus to bind with. Yes, the HLA-B27 gene is only found in rh- blood types.

People have emailed the CDC in Atlanta for more information, or to confirm this.

Naturally, no replies are ever given.

This is another population numbers control, such as chemtrails.

Dalla lettura di questo documento sembrava che esistesse un certo dottor Randall il quale aveva detto che un gene chiamato HLA-B27 era il responsabile di una forte immunodepressione del virus HIV dell'AIDS. La cosa interessante era che questo gene era posseduto solo da chi aveva il gruppo sanguigno Rh negativo.

Si diceva che ogni tentativo di avere ulteriori informazioni in questo campo era stato vano.

Cercai il dottor Randall. In effetti al Baylor College of Medicine

(<http://www.bcm.edu/gradschool/grad-faculty.html>)

esiste un dottor Randall ed è:

- Randy L. Johnson, PhD
- rjohnson@odin.mdacc.tmc.edu
- telefono interno: 713-792-2551

Ho inviato ben due e-mail a questo signore, che le ha regolarmente ricevute e non ha mai risposto.

La cosa cominciava a diventare interessante e così sono andato a scavare nel profondo.

Ho scoperto, con grande meraviglia, che nessuno, dico nessuno al mondo, aveva mai fatto una ricerca tesa a mettere in relazione il gruppo sanguigno con la possibilità di prendere l'AIDS (<http://www.cdc.gov/hiv/stats.htm>).

Come mai, mi chiedo? Sarebbe stata la prima cosa da fare, ma... qualcuno, all'interno della ricerca medica, mi ha detto che queste ricerche non si possono fare perché sono razziste ed i giornali scientifici non le pubblicano.

Allora l'AIDS lo prendono solo quelli con un certo tipo di sangue? Gulp! E gli altri no?

Ma quali sono i soggetti più a rischio di AIDS? (<http://www.cdc.gov/hiv/stats.htm#aidsrace>)

- I bianchi sono 376843
- I neri sono 328169
- Gli ispanici sono 172993
- Gli asiatici sono 7166
- Gli Americani nativi sono 3826

I dati sono relativi alla fine del 2003.

La tabella con i dati del 2004 raggruppati per regione è, invece, riportata qui sotto, ma se si paragonano i dati, che sono comunque ufficiali, sembra che ci siano delle forti discrepanze. Infatti se si legge l'elenco qui sopra sembra che gli asiatici non siano per niente colpiti dal virus, ma se si guarda la tabella di sotto si scopre il contrario. In realtà, quando si vuol far vedere una cosa e fare in modo che la gente la interpreti diversamente, ci sono molti modi per raggruppare i dati. Si scopre così che, anche se non viene chiaramente esplicitato, i dati della prima tabella riguardano popolazioni che vivono in America e non popolazioni residenti nei loro luoghi d'origine.

Se mettiamo in evidenza il fatto che gli asiatici in America sono meno degli africani, si scopre che, comunque, gli asiatici hanno forte tendenza ad avere l'AIDS.

Regional HIV and AIDS statistics and features, end of 2004

	Adults & children living with HIV	Adults & children newly infected with HIV	Adult prevalence [%] *	Adult & child deaths due to AIDS
Sub-Saharan Africa	25.4 million (23.4 – 27.4 million)	3.1 million (2.7 – 3.5 million)	7.4 (6.8 – 8.2)	2.3 million (2.1 – 2.5 million)
North Africa & Middle East	540 000 (338 000 – 742 000)	92 000 (54 000 – 130 000)	0.3 (0.1 – 0.7)	28 000 (12 000 – 44 000)
South and South-East Asia	7.1 million (4.4 – 9.8 million)	890 000 (420 000 – 1.3 million)	0.6 (0.4 – 0.8)	490 000 (300 000 – 680 000)
East Asia	1.1 million (568 000 – 1.7 million)	290 000 (14 000 – 526 000)	0.1 (0.1 – 0.2)	51 000 (25 000 – 77 000)
Latin America	1.7 million (1.3 – 2.1 million)	240 000 (170 000 – 310 000)	0.6 (0.5 – 0.7)	95 000 (73 000 – 117 000)
Caribbean	440 000 (370 000 – 510 000)	53 000 (37 000 – 69 000)	2.3 (1.5 – 4.1)	36 000 (24 000 – 48 000)
Eastern Europe & Central Asia	1.4 million (820 000 – 2.1 million)	210 000 (110 000 – 310 000)	0.8 (0.5 – 1.3)	60 000 (38 000 – 82 000)
Western & Central Europe	610 000 (420 000 – 800 000)	21 000 (14 000 – 28 000)	0.3 (0.2 – 0.4)	6 500 (4 200 – 8 800)
North America	1.0 million (540 000 – 1.6 million)	44 000 (16 000 – 72 000)	0.6 (0.3 – 1.0)	16 000 (8 400 – 23 600)
Oceania	35 000 (25 000 – 45 000)	5 000 (3 100 – 6 900)	0.2 (0.1 – 0.3)	700 (410 – 1 090)
TOTAL	39.4 million (35.9 – 44.3 million)	4.9 million (3.3 – 6.4 million)	1.1 % (1.0 – 1.3%)	3.1 million (2.8 – 3.5 million)



UNAIDS
Jointly sponsored by UNDP and the
WHO. AD-UNESCO-WHO-WFP/UNAIDS

* The proportion of adults (15 to 49 years of age) living with HIV in 2004, using 2004 population numbers.
The ranges around the estimates in this table define the boundaries within which the actual numbers lie, based on the best available information.

000 03-02 – December 2004



World Health
Organization

Detto in altre parole, si scopre che le popolazioni che hanno alta percentuale di Rh negativo sarebbero meno soggette al virus!
Ma questa tabella non la riporta nessuno!

GRUPPI SANGUIGNI E POPOLAZIONI

Percentuali

popolazione	O	A	B	AB
Shompen (Nicobars)	100	0	0	0
Bororo	100	0	0	0
Peru (Indians)	100	0	0	0
Mayas	98	1	1	1
American Indian	79	16	4	1
Navajo Am Indian	73	27	0	0
Aborigines	61	39	0	0
Kenya	60	19	20	1
Icelanders	56	32	10	3
Irish	52	35	10	3
Scots	51	34	12	3
Basque	51	44	4	1
USA (blacks)	49	27	20	4
English	47	42	9	3
Chinese-Canton	46	23	25	6

USA (whites)	45	40	11	4
Dutch	45	43	9	3
Turks	43	34	18	6
French	43	47	7	3
Jews (Germany)	42	41	12	5
Slovaks	42	37	16	5
Vietnamese	42	22	30	5
Danes	41	44	11	4
Swiss	40	50	7	3
Greek	40	42	14	5
Norwegians	39	50	8	4
Swedes	38	47	10	5
Serbians	38	42	16	5
Spanish	38	47	10	5
Hawaiians	37	61	2	1
Ukrainians	37	40	18	6
Portuguese	35	53	8	4
Finns	34	41	18	7
Arabs	34	31	29	6
Jews (Poland)	33	41	18	8
Egyptians	33	36	24	8
Latvians	32	37	24	7
Armenians	31	50	13	6
Japanese	30	38	22	10
Chinese-Peking	29	27	32	13
Gypsies	29	27	35	10
Lapps	29	63	4	4
Tartars (Mongols)	28	30	29	13
Kalmuks	26	23	41	11
Blackfoot (N. Am. Indian)	17	82	0	1
Ainu (Japan)	17	32	32	18
Andamanese (near Thailand)	9	60	23	9

<http://www.bloodbook.com/world-abo.html>

<http://www.bloodbook.com/>

<http://www.lexiline.com/lexiline/lexi23.htm>

Gli indiani Piedineri hanno gruppo "A"; tutti gli altri nativi hanno lo "0", così come i Peruviani.

Eccone un'altra! Su *Nature* 2001; 412:334-338 si legge tra l'altro:

*HLA molecules are substances that help direct immune-system cells called "killer" T-cells towards viruses and other outside invaders. **These proteins vary from person to person, and some of them, including one called HLA-B27, have been shown to protect against AIDS progression.***

Ciò significa che quello che era stato messo in bocca al dottor Randall veniva, almeno in parte, confermato da uno dei più autorevoli giornali scientifici del tempo?

Inoltre quando scoppiò il caso HIV, tutte le persone che facevano uso di emoderivati si preoccuparono perché spesso questi emoderivati erano stracolmi di sangue infetto. Tra le categorie a rischio c'erano le donne gravide con problemi di Rh negativo. Se la madre era

Rh negativo ed il figlio Rh positivo queste donne dovevano prendere dei prodotti detti IgRh, immunoglobuline per l'Rh. Queste immunoglobuline disattivano le difese della madre verso il fattore Rh del sangue del feto, il quale, altrimenti, verrebbe attaccato con conseguenze per lui mortali.

Le case produttrici dissero subito che i loro prodotti erano sicuri perché le donne incinte di sangue Rh negativo non avevano mai trasmesso il virus al figlio, né loro erano mai state infettate da sacche di IgRh.

Infatti si legge, su *The New England Journal of Medicine*

RH IMMUNE GLOBULIN IS NOT A SOURCE OF HIV INFECTION.

In September, a report raised concern that Rh immune globulin might have been the source by which a woman became infected with HIV. However, investigation has shown that the lots of globulin this patient received lacked antibody to HIV and that she had other risk factors for infection. Review of the procedures used to prepare immune globulin shows that they effectively remove infectious viruses from contaminated blood. In addition, there is no evidence that immune globulin containing antibody to HIV has transmitted infection to recipients. Since 1985, all lots of Rh immune globulin have been prepared from blood found to be free of antibody to HIV by the enzyme-linked immunosorbent assay method. These data suggest that there is no detectable risk of HIV infection in recipients of Rh or other immune globulin preparations. -- CBW

Il comunicato è stato pubblicato anche sul *Journal Watch* November 24, 1987!

Possibile che accadesse una cosa del genere? No, perché gli emoderivati di queste ditte produttrici erano gli stessi che venivano utilizzati in altri campi trasfusionali, dove invece la gente prendeva il Virus dell'Aids.

E se la spiegazione fosse stata un'altra? Cioè, come diceva Randall, se chi possiede l'opportuna proteina HLA-B27 ammazzasse direttamente il virus con una immuno depressione totale, in modo da non essere né portatore sano né capace di passare il virus al figlio con l'Rh positivo?

In questo caso non sarebbero i prodotti da trasfusione a funzionare bene (sarebbero infettati come gli altri - Almeno una volta era così!), ma semplicemente il virus sarebbe stato eliminato dalla proteina giusta.

Sì, però c'era sempre qualcosa che non funzionava. Infatti alcune mamme con l'Rh negativo, dotate, quindi, dell'HLA-B27, ad alcuni sembravano trasmettere un HIV modificato (*Nature* 2001; 412:334-338)

Lo spunto per capirci di più lo dette un altro lavoro pubblicato su una rivista scientifica di immunologia:

<http://indmed.nic.in/http://indmed.nic.in/>

<http://indmed.nic.in/indmed.html>

<http://indmed.nic.in/indmed.html>

Sayal SK; Das AL; Nema SK

Department of Dermatology and Venereology, Command Hospital (SC), Pune.

Study of blood groups in HIV seropositive patients.

Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology. 1996 Sep-Oct; 62(5): 295-7

ABSTRACT: *Blood groups in 104 cases of HIV infection and 300 normal persons were determined. A relatively increased incidence of HIV infection was observed in persons with blood group O and relatively lower incidence in blood group B. Incidence of HIV infection was also low in Rh negative subjects. These results suggest a possible*

relationship between the incidence of blood group and the natural defence mechanism against HIV infection.

Siamo nel 1996 e gli Indiani cominciano a sospettare che chi ha il fattore Rh negativo sia sicuramente meno esposto al virus dell'HIV.

Qui nasce un altro problema: quanto sono affidabili le risposte del test sull'HIV?

Se le risposte non fossero affidabili, infatti, dovremmo dare ragione a Randall quando sostiene che chi ha HLA-B27 è comunque immune, così ho fatto partire una ricerca sull'affidabilità dei test sull'HIV. (<http://www.oikos.org/aids/it/test.htm>)

Ecco cosa viene dichiarato a tale proposito in questo sito Internet :

TEST HIV - CI POSSIAMO FIDARE?

I test HIV, di per sé, non possono dare risultati attendibili, dato che l'HIV è un retrovirus che non è mai stato isolato utilizzando i criteri scientifici corretti (un fatto confermato dal Ministero della Salute tedesco che, molto diplomaticamente attribuisce questa carenza a 'difficoltà tecniche').

Molti dei test utilizzati in passato sono stati ritirati dal mercato perché ritenuti inattendibili. Non ci risulta però, che le persone definite "positive ai test" siano state avvisate di essere state sottoposte a test inattendibili. Attualmente, i test che vengono impiegati maggiormente sono ELISA e WESTERNBLOT. In Inghilterra i WESTERNBLOT non si usano più dall'inizio degli anni novanta, perché ritenuti inattendibili (si usa, invece, ELISA, ripetuto più volte). In molti altri paesi, tuttavia, viene utilizzato il WESTERNBLOT per confermare i risultati di ELISA, ritenuti, essi stessi, ancora meno affidabili.

La 'carica virale' viene definita utilizzando il metodo della PCR (Polymerase Chain Reaction), nonostante l'inventore di questo metodo, il premio Nobel K. Mullis, affermasse che la PCR non è assolutamente adatta a questo tipo di uso. Come funzionano i test Westernblot? Per dirla in maniera semplice pezzi di proteine vengono marcati e fissati su una striscia di cellulosa.

Gli anticorpi (sempre pezzi di proteine) contenuti nel siero del paziente reagiscono con le proteine marcate che, cambiando colore, possono essere identificate.

Problemi:

1) I test non sono standardizzati, i risultati variano da laboratorio a laboratorio, le linee guida per la loro interpretazione variano da paese a paese. Chi viene dichiarato positivo in Africa, può, invece, essere provato negativo in Australia, e così via ...

2) Il virus HIV non è mai stato isolato (non fatevi ingannare da foto e codici genetici pubblicati: si tratta di roba prodotta con metodi controversi e poco ortodossi), quindi le proteine usate per il test non sono necessariamente determinanti per l'HIV.

3) Troppi fattori, che vanno dall'influenza all'artrite reumatica, influenzano i risultati del test. Riportiamo qui una foto (pubblicata su Leadership Medica) 'che la dice lunga' sull'attendibilità dei test HIV. La foto mostra i risultati delle analisi del siero di un singolo paziente, eseguiti da 19 laboratori di riferimento statunitensi. Il lettore potrà vedere come ogni singola analisi dia risultati differenti dall'altra.



Un altro fatto curioso. Applicando i criteri della FDA (US Food and Drug Administration), solo il 50 % dei pazienti americani con diagnosi di Aids risultano positivi al test HIV. Chiudiamo con una citazione dal Manuale del test HIV¹, una pubblicazione commissionata dal Ministero della salute tedesco:

'...infine, solo la persona sottoposta al test è in grado di interpretare il risultato ."

Chi vuole approfondire l'argomento può leggere estratti del libro 'Aids la grande truffa' di Luigi de Marchi (psicologo clinico e sociale) e Fabio Franchi (infettivologo) sul tema dei [test dell'Aids](#) e del ['fantomatico' virus HIV](#).

Si scopre, così, che esistono centinaia di lavori secondo i quali il virus dell'AIDS non c'è ed esistono altrettanti lavori i quali sostengono, ma su basi scientifiche, che non esiste relazione tra il virus dell'HIV e la malattia da immunodeficienza (AIDS).

<http://freeweb.supereva.com/infoaids.freeweb/micro&pc.htm?p>

<http://www.tierversuchsgegner.org/AIDS-HIV/>

<http://www.altheal.org/toxicity/house.htm>

<http://www.boydgraves.com/timeline/>

<http://www.unsolvedmysteries.com/usm290319.html>

Ma l'indicazione che doveva ancora una volta farmi capire che forse ero sulla strada giusta era fornita dalla mappatura genomica.

In altre parole mi sono chiesto dove sta questa proteina HLA-B27.

Sempre partendo da dati scientifici pubblicati su *Medline* ho visto che:

HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS TYPE 1 EXPRESSION 1; HIVE1

The amount of transcription and virus production of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) is controlled by trans-acting regulatory genes encoded in the viral genome and by agents known to activate T cells. Cellular factors are involved in mediating the response to both the trans-activating genes and T-cell activators. [Hart et al. \(1989\)](#) attempted to identify the human chromosomes that encode cellular factors which, in the presence of tat, support enhanced HIV gene expression. By the study of hybrid cell clones derived from the fusion of human and Chinese hamster ovary cells, they showed that human chromosome 12 and the HIV tat gene are necessary for high levels of viral gene expression. The gene for the CD4 cell surface receptor of HIV ([186940](#)) is located on chromosome 12, but this is unlikely to be the mechanism of the phenomenon because cell surface CD4, detected by immunostaining and flow cytometry, was present in only 1 of the 4 hybrid clones that produced a high level of virus. Similar findings were reported by [Newstein et al. \(1990\)](#), who found that the much lower level of expression of the HIV-1 tat protein rodent cells was reversed in stable rodent-human hybrid cells containing only

human chromosome 12. *Chromosome 6 also appeared to provide an additional factor that enhanced HIV-1 tat-mediated transactivation in murine cells; see HIVEP1 (194540)* .

La letteratura scientifica su questi lavori è rintracciabile *on line*, ed è qui di seguito riprodotta.

1. Hart, C. E.; Ou, C.-Y.; Galphin, J. C.; Moore, J.; Bacheler, L. T.; Wasmuth, J. J.; Petteway, S. R., Jr.; Schochetman, G. :

Human chromosome 12 is required for elevated HIV-1 expression in human-hamster hybrid cells. Science 246: 488-491, 1989.

PubMed ID : [2683071](#)

2. Newstein, M.; Stanbridge, E. J.; Casey, G.; Shank, P. R. :

Human chromosome 12 encodes a species-specific factor which increases human immunodeficiency virus type 1 tat-mediated trans activation in rodent cells. J. Virol. 64: 4565-4567, 1990.

PubMed ID : [2200890](#)

Dalla lettura di questo strano articolo si deduce che nel cromosoma dodici c'è qualcosa che, in coppia con il cromosoma sei, funziona da immunodepressore per l'HIV.

Ma la sorpresa doveva ancora saltar fuori.

Sì! Infatti HLA-B27 sapete dove sta di casa? Nel cromosoma 6, nell'introne 6.



Per la cronaca, gli *ESONI* sono qualunque segmento di un gene interrotto che è conservato nell'RNA maturo, mentre gli *INTRONI* sono segmenti di DNA che vengono trascritti, ma rimossi all'interno del trascritto mediante lo *SPLICING*, che salda le sequenze (esoni) al lato di questi.

Forse questi numeri avevano a che fare con il famoso segno della bestia? Il mitico 666 a cui fanno riferimento i gruppi satanici ed esoterici legati, tra l'altro, ai Nazisti dell'ultima guerra mondiale?

Il segno della bestia, allora, sarebbe solo un componente chimico nel DNA di colui che ha il sangue giusto?

Ma giusto per cosa?

Se queste ipotesi, che per ora rimangono tali, fossero giuste, sarebbero corroborate da un'osservazione piuttosto interessante. Se voi foste un alieno che si divertisse a modificare la razza umana per crearne una un po' differente, il vostro scopo primario sarebbe di non farla infettare dalla razza umana non modificata. Dovreste creare una razza che non si potesse accoppiare geneticamente con quella non modificata, una razza il cui sangue non si sporcasse con quello della razza non modificata.

Bene: il gruppo 0 Rh negativo a questo fine lavora alla grande, poiché è sì donatore universale, ma il sangue lo prende da un donatore del suo stesso gruppo e basta.

Chi ha l'Rh negativo fa figli Rh positivi con difficoltà, sotto stretto controllo con immunoglobuline e non rischia di sporcare il suo sangue con quello di un umano "normale". I tedeschi sostenevano che l'Rh zero negativo era il sangue degli Dei. Però!

ALLORA BISOGNA FARE IL PUNTO DELLA SITUAZIONE

- a) Sicuramente chi possiede Rh negativo ha dentro di sé la capacità di immuno-deprimere l'HIV.
- b) Probabilmente il gruppo zero Rh negativo lo deprime totalmente, ma ora non si può che supporre sulla base dei pochissimi lavori scientifici esistenti su questo argomento.
- c) Si evince che l'alieno dichiara il vero quando dice che chi possiede quel tipo di sangue non può essere infettato e si evince ancora una volta che gli adottati sono realmente tali e che gli alieni sono realmente esistenti.
- d) Esistono, ancora una volta, agganci tra massonerie, nazisti ed alieni.
- e) Non è affatto chiara la relazione tra Aids ed Hiv, se non per quanto riguarda gli interessi di alcune case farmaceutiche probabilmente intralazzate con il professor Gallo, che vende i suoi farmaci anti-Hiv.
- f) La possibilità che l'Hiv sia un virus costruito in laboratorio aumenta di giorno in giorno. Costruito e messo in giro per pulizia etnica (non razziale: l'uomo è una razza sola con tante varianti, come recita una frase al museo dell'Uomo di Parigi, al Trocadero). Allora perché agli alieni piace di più l'Rh negativo?

I primi punti sono ormai accertati, mentre gli ultimi due sono, a tutt'oggi, supposizioni totalmente lecite.

Insomma, altro che vagheggiamenti sulle dodici eliche dei "bambini blu" della *new age*. Gli adottati appaiono conoscere, senza saperlo, un sacco di cosette interessanti.

Che faccio? Lo dico anche a Piero Angela?

Letteratura su alieni ed Rh negativo

<http://www.reptilianagenda.com/research/r102299b.shtml> (alieni rettiloidi e prelievo di sangue Rh negativo)

<http://www.greatdreams.com/ufos/alien-abduction-technology.htm> (Abduction OOB E Vite passate e Rh negativo)

<http://www.burlingtonnews.net/redhairedmummiesperu.html> (Rh negativo e capelli rossi in mummie del Perù)

<http://www.unexplained-mysteries.com/forum/lofiversion/index.php/t29643.html>

<http://www.textfiles.com/ufo/naziufu.ufo> (alieni nazisti rh negativo esseri luminosi)

<http://www.fiu.edu/~mizrachs/abductions-and-race-fear.html>

<http://www.greatdreams.com/solar/black-sun.htm> (società segrete e Rh negativo)

<http://www.soulinvitation.com/blood/> (di tutto di più)

Letteratura su HLA-B

Bibliography: Gene References into Function (GeneRIF):

GeneRIFs:

1. In patients with autoimmune thyroiditis the HLA-B27 frequency of was higher than control values, while in patients with polyglandular activation of autoimmunity or autoimmune polyglandular syndrome type II, the HLA-B8 frequency was found to be higher. [PubMed](#)

2. Crystal structures of HLA-B*3501 in complex with 14-mer macrophage-colony stimulating factor peptide reveal that the antigenic peptide follows the general rules of major histocompatibility complex binding. [PubMed](#)
3. A single amino acid polymorphism that distinguishes HLA-B*4402 from B*4405 permits B*4405 to constitutively acquire peptides without any detectable incorporation into transporter associated with Ag presentation (TAP)-associated peptide loading complex [PubMed](#)
4. identified a strong association between HLA-B*0703 and -DRB1*0301 and the development of severe acute respiratory syndrome [PubMed](#)
5. Data indicate that disulfide-linked intracellular heavy chain HLA-B27 complexes are more prone to form and bind molecular chaperone BiP in inflammatory disease-prone wild-type B27 and transgenic B27-C67S rats than in disease-resistant HLA-B7 rats. [PubMed](#)
6. a new HLA-B allele (HLA-B*5808) detected in an Italian white volunteer bone marrow donor. [PubMed](#)
7. HLA-B haplotypic variation was observed in population groups with ancestry of Africa South of the Sahara. [PubMed](#)
8. Results appeared to indicate association of HLA-B* 4601 with the severity of SARS infection in Asian populations. [PubMed](#)
9. A Gambian TNF haplotype matches the European HLA-A1, B8, DR3 and Chinese HLA-A33, B58, DR3 haplotypes. [PubMed](#)
10. A computational method was used to predict the serologic specificity of HLA molecules encoded by HLA-B. [PubMed](#)
11. results show that HLA*B2705 and HLA*B2702 are the subtypes most frequently associated with ankylosing spondylitis in a Mestizo population from Venezuela and suggest a possible protector role for HLA*B2708, which was found only in the healthy population [PubMed](#)
12. HLA-A, -B, and -DRB1 alleles in a total of 236 Taiwanese adults with Graves' disease and 533 racially matched normal control subjects were examined [PubMed](#)
13. frequency of HLA-B51 in Iranian patients with Behcet's disease [PubMed](#)
14. white B22 serogroup alleles (B*55 and *56) appear to predispose to unfavorable outcome of HIV infection as strongly as some or all B*35 and B*53 alleles [PubMed](#)
15. HLA-B*3520 and B*1801 subtypes were more commonly observed among HIV individuals in Maharashtra, India compared with controls, which reached statistical significance (P<0.01) [PubMed](#)
16. Cloning and sequencing of full-length HLA-B genes [PubMed](#)
17. HLA-B phenotype modifies the course of Behcet's disease in Moroccan patients [PubMed](#)
18. The cDNA matched partial genomic sequences of B*3924, an allele whose distribution appears to be restricted to Mediterranean and Arabian Caucasoids. A single amino acid change exclusive to B*3924 (threonine-98) distinguishes it from B*3903. [PubMed](#)
19. HLA-B*27 is known to be associated with ankylosing spondylitis and several methods have been applied to determine its presence or absence. [PubMed](#)
20. In Sardinia, 2 distinct haplotypes harbor the non-AS-associated HLA-B*2709 allele or the AS-associated B27 alleles. [PubMed](#)
21. New HLA-B alleles identified and sequences extended in potential bone marrow donors: B*5804, B*4418, B*1558, and B*4805 [PubMed](#)
22. analyzed the HLA-B gene frequencies in 281 healthy individuals from four Mexican Amerindian populations (66 Mayos, 90 Mazatecos, 72 Nahuas and 53 Teenek) [PubMed](#)
23. HLA-B allele associations with secondary dengue virus infections correlate with disease severity and the infecting viral serotype in ethnic Thais. [PubMed](#)
24. Conserved TCR beta chain usage in reactive arthritis; evidence for selection by a putative HLA-B27-associated autoantigen. [PubMed](#)
25. subtle peptide conformational alterations may be responsible for the immunobiological differences between the HLA-B27 subtypes [PubMed](#)
26. Distribution of HLA-B alleles in nasopharyngeal carcinoma patients and normal controls in Thailand. [PubMed](#)
27. Two new HLA-B alleles are reported in a caucasoid male. [PubMed](#)
28. Sequencing-based typing of HLA-B*51 alleles and the significant association of HLA-B*5101 and -B*5108 with Behcet's disease in Greek patients. [PubMed](#)
29. Novel HLA-B alleles formed by an inter-locus recombination with HLA-C, HLA-B*0713 and B*6702. [PubMed](#)
30. Description of six new HLA-B alleles in the 5C CREG including a B*58 intron two sequence [PubMed](#)
31. A uniquely conformed peptide-containing beta 2m-free HLA-B2705 heavy chain has been isolated, a discovery that opens new avenues for further investigation of the role of HLA-B27 in spondyloarthropathies. [PubMed](#)
32. isolation of a common peptide ligand bound to three HLA B44 alleles; preliminary crystallographic analysis of recombinant forms of each complex [PubMed](#)
33. association of TNF alleles with HLA-DR, -DQ and -B alleles in 216 healthy individuals from the north of England [PubMed](#)
34. Identification of a new HLA-B*07 allele--HLA-B*0726. [PubMed](#)
35. identification of new allele, B*3805 [PubMed](#)

36. Epistatic interaction between KIR3DS1 and HLA-B delays the progression to AIDS [PubMed](#)
37. T8 cells with HLA-B*5701 or 5703 show cross-reactive tetramer binding with common and rare variants of an HIV-1 p24 epitope. [PubMed](#)
38. Polymorphisms in HIV-1 reverse transcriptase were most evident at sites of least functional or structural constraint and frequently were associated with particular host HLA-A and HLA-B alleles [PubMed](#)
39. Disparate binding of chaperone proteins by HLA-A subtypes [PubMed](#)
40. MICA genetic polymorphism and linkage disequilibrium with HLA-B in 29 African-American families [PubMed](#)
41. Soluble HLA class I molecules induce natural killer cell apoptosis through the engagement of CD8, HLA-A2, -Cw4, and -Bw46 alleles, or HLA-G1 leads to NK cell apoptosis. [PubMed](#)
42. selective down-regulation of HLA-A and HLA-Bw6 allospecificities associated with HLA-Bw4 preservation in leukemic cells [PubMed](#)
43. HLA-B57 significantly associated with susceptibility to psoriasis among population of Northeast region of Romania [PubMed](#)
44. The frequency of haplotypes HLA-B in systemic lupus erythematosus group was significantly higher than that of control. [PubMed](#)
45. there is a strong association in Han Chinese between a genetic marker, the human leukocyte antigen HLA-B*1502, and Stevens-Johnson syndrome induced by carbamazepine, a drug commonly prescribed for the treatment of seizures [PubMed](#)
46. magnitude and specificity of influenza A virus-specific cytotoxic T-lymphocyte responses in humans is related to HLA-A and -B phenotype [PubMed](#)

HIV-1 protein interactions

- | Protein | Interaction | |
|------------------------|---|------------------------|
| 1. Tat | HIV-1 Tat upregulates MHC class I in monocyte-derived dendritic cells and CD8(+) T cells, thereby driving T cell-mediated immune responses | PubMed |
| 2. | HIV-1 Tat represses the MHC class I gene promoter by binding to and repressing TAFII250, a component of the general transcription factor TFIID, suggesting a mechanism for HIV-1 to downregulate MHC class I expression and avoid immune surveillance | PubMed |
| 3. Vpu | Using antibodies specific to MHC class I A, B, and C molecules (clone W6/32), HIV-1 Vpu protein has been shown to downregulate the expression of MHC class I molecules on the surface of HIV-1 infected cells | PubMed |

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio un certo numero di addotti, dei quali non posso fare i nomi in chiaro per questioni di privacy, che hanno partecipato a questa ricerca con idee, spunti e materiale vario.